

EMDR voor braakangst bij tienjarig meisje

Graag wil ik je vragen even mee te denken over de volgende casus. Het gaat om een tienjarig meisje die in toenemende mate last heeft van somberheid en stemmingsproblemen. Ze geeft aan dat dit is begonnen toen ze anderhalf jaar geleden, vlak voor kerstmis, ziek werd. "Daarna is het nooit meer helemaal geworden zoals het daarvoor was." Deze gebeurtenis heeft ook nog een forse SUD (9). Ik heb hierop een EMDR-sessie gedaan (NC: 'Ik kan er niet tegen'. PC: 'Ik kan er tegen'). Ze vertelde tijdens de sessie erg bang te zijn om over te geven. Die angst was dus nog actueel. Hoewel de sessie vlot verliep, daalde de SUD slechts van 9 naar 7 1/2. Opvallend was dat er helemaal geen associaties opkwamen die te maken hadden met het ziek worden zelf. Het waren associaties uit het hier en nu, die op zich leuk waren en geen enkele negatieve emotionele lading leken te hebben. Na enkele associaties ging ik steeds terug naar target. Daar kon ze aangeven wat het plaatje op dat moment nog zo naar maakte: hoe ze zag dat ze daar op school zat, op de wc, in elkaar gekrompen met een bak in haar handen, huilend. Het onderscheid tussen toen en nu heb ik nadrukkelijk met haar besproken en is haar wel duidelijk, volgens mij. Na afloop gaf ze overigens wel aan dat het hielp.

Heb ik hier het goede target of kan ik beter als target 'de angst om over te geven' nemen? En dan uitvragen wat het ergste is dat kan gebeuren..... hoe naar dat is etc.? Dus haar fantasie over het moeten overgeven als target?

Antwoord

Je kunt ook gewoon doorgaan op de ingeslagen weg, maar je kunt ook EMDR inzetten op haar 'flash-forward'. In dat geval moet je haar een beeld laten maken van het ergste, wat zij denkt, dat haar kan overkomen. Een echte ramp. Dat is dan geen plaatje waarop te zien is dat zij op de wc zit, angst ervaart en daadwerkelijk braakt, maar een van de ramp die zij verwacht dat er (in de toekomst) gaat gebeuren, als zij braakt: doodgaan, stikken etc. Daar een plaatje van laten maken en als NC 'Ik ben machteloos' nemen. Let op, vaak is de ergste ramp bij braakfobie een sociaal issue: als je braakt, wordt je door anderen raar

gevonden en in de steek gelaten. Vervolgens moet je daar een plaatje van laten maken en dat als target van EMDR nemen.

Ik ben heel benieuwd. Houd je me op de hoogte?

Reactie

Ik ben overgegaan naar EMDR op haar flashforward. Het meest nare plaatje in dat filmpje is dat ze op haar knieën zit, een beetje in elkaar gedoken met een verdrietig gezicht, en ze moet overgeven (NC: 'Ik ben machteloos'. PC 'Ik kan het aan'). Het filmpje speelt zich thuis af (in haar fantasie dus). Het plaatje geeft haar angst ook echt goed weer: als ze zich niet zo lekker voelt, is ze altijd bang dat ze over moet geven. Na een half uur is de SUD 5. Ze heeft geen associaties die iets met het plaatje zelf te maken hebben. Allemaal positief gekleurde associaties uit het hier en nu (bijvoorbeeld: 'Straks leuk naar ballet' etc.). Daarom ben ik zeer regelmatig terug naar target gegaan, om lading op te bouwen. Het meest nare wat ze in het plaatje steeds weer voor zich ziet: haar verdrietige gezicht en haar houding. Ik heb ook veel gebruik gemaakt van interweaves zoals:

"Waardoor gaat iemand overgeven?" (een positieve reactie van het lichaam om weer gezond te worden).

"Stopt het overgeven weer vanzelf?"

"Is overgeven een ramp?"

"Wat zou je zeggen als je een vriendin zo zag zitten en overgeven?"

"Zijn er mensen die nooit hebben overgegeven?"

"Moet je altijd overgeven als je je niet zo lekker voelt?"

Al met al is er nu wel meer beweging dan in de vorige sessie, maar het gaat wel langzaam. Mijn ervaring is dat het doorgaans met kinderen veel sneller gaat. In de volgende sessie start ik op met een SUD van 7. De desensitisatie verloopt ook dit uur traag. Ik ben begonnen met de oogbewegingen, maar het valt op dat ze ook dit keer alleen leuke associaties heeft. Opnieuw ga ik vaak terug naar target. Na een tijdje ben ik van oogbewegingen naar onregelmatige tikjes overgestapt, in de hoop dat het werkgeheugen zo minder wordt belast en ze daardoor beter bij het target blijft.



Maar ook hier zag ik weer hetzelfde patroon. Het nare in het plaatje is steeds weer haar houding (op haar knieën voor de wc-pot) en haar gezichtsuitdrukking (verdrietig). De SUD gaat in langzame stapjes (van een ½) verder naar beneden. Uiteindelijk ben ik uitgekomen bij een SUD van 0 en een VoC van 7 ('dikke 7'). We zijn positief afgesloten met: 'Ik ben een doorzetter'. Ook in deze sessie heb ik een aantal cognitieve interweaves gebruikt, zoals:

"Wat zou je tegen een vriendin zeggen als je haar zo zag zitten?" (het gaat weer over).

"Wat zou je tegen je vriendin zeggen als zij zo verdrietig keek?" (idem).

In de volgende sessie zegt ze nauwelijks of niet meer te denken aan haar braakangst. Dus dit is een goed resultaat!

Opmerkelijk was overigens dat ik in deze periode ook een adolescent had met forse braakangst. Ze durfde nauwelijks meer te eten (alleen magere etenswaren als crackertjes en dergelijke) en ze was al vele kilo's afgevallen (geen anorexia). Bij haar heb ik ook met een flashforward gewerkt. De SUD was in een sessie gedaald van 10 naar 0. Na de sessie is ze met haar moeder gelijk een patatje gaan eten! En ook de dagen erna ging ze duidelijk meer eten, en met minder angst!

Aanvullende reactie van Carlijn de Roos

Uit de associaties komt ook het beeld naar voren van een meisje dat de fysieke sensaties van de misselijkheid niet opnieuw wil voelen en deze vermijdt. Kennelijk is het gevoel van misselijkheid tijdens haar ziekte onverdraaglijk voor haar geweest. Ook tijdens de desensitisatiefase lijkt ze die fysieke sensaties te vermijden. Ze oriënteert zich meer op het hier en nu en remt daarmee als het ware het informatieverwerkingsproces. Dit kan de reden zijn waarom de SUD relatief langzaam daalt.

Bij de volgende sessie zegt ze nauwelijks of niet meer aan haar braakangst te denken. Dat is mooi: de behandeling heeft effect. Wanneer de fysieke sensaties die horen bij de oude herinnering over haar ziekte echter vermeden zijn, heb ik de veronderstelling dat de herinnering niet compleet gedesensitiseerd is. Het is dan te verwachten dat de herinnering opnieuw getriggerd kan worden, waarna de braakangst terug kan komen. Aangezien het doel van de behandeling volledig en blijvend herstel is, moet je al in de voorbereidingsfase van EMDR uitleggen dat het belangrijk is om gevoelens in haar lijf op te laten komen tijdens de EMDR, en bewust haar aandacht daarop te richten, in plaats van het onaangename gevoel uit de weg te gaan. Mocht zij dit niet doen tijdens de desensitisatiefase, dan kan je als behandelaar in deze fase expliciet de aandacht op het lijf richten door te vragen: "Waar voel je dat in je lijf?" Zo wordt de herinnering het meest compleet gedesensitiseerd en is de kans op blijvend herstel het grootst.

In de volgende sessie zegt ze nauwelijks of niet meer te denken aan haar braakangst. Dus dit is een goed resultaat!